

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

289

Année 1892

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 25 Juillet 1892, à 1 heure

Par E. COLAS,

Né à Saint-Amand-Montrond (Cher) le 4 février 1864,

Ancien externe des hôpitaux,

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

DU TRAITEMENT LOCAL
DE L'ÉRYSIPELE DE LA FACE

ET EN PARTICULIER

du Traitement par les Pulvérisations de Sublimé

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. { STRAUS, professeur.
A. ROBIN et DEJERINE, agrégés.

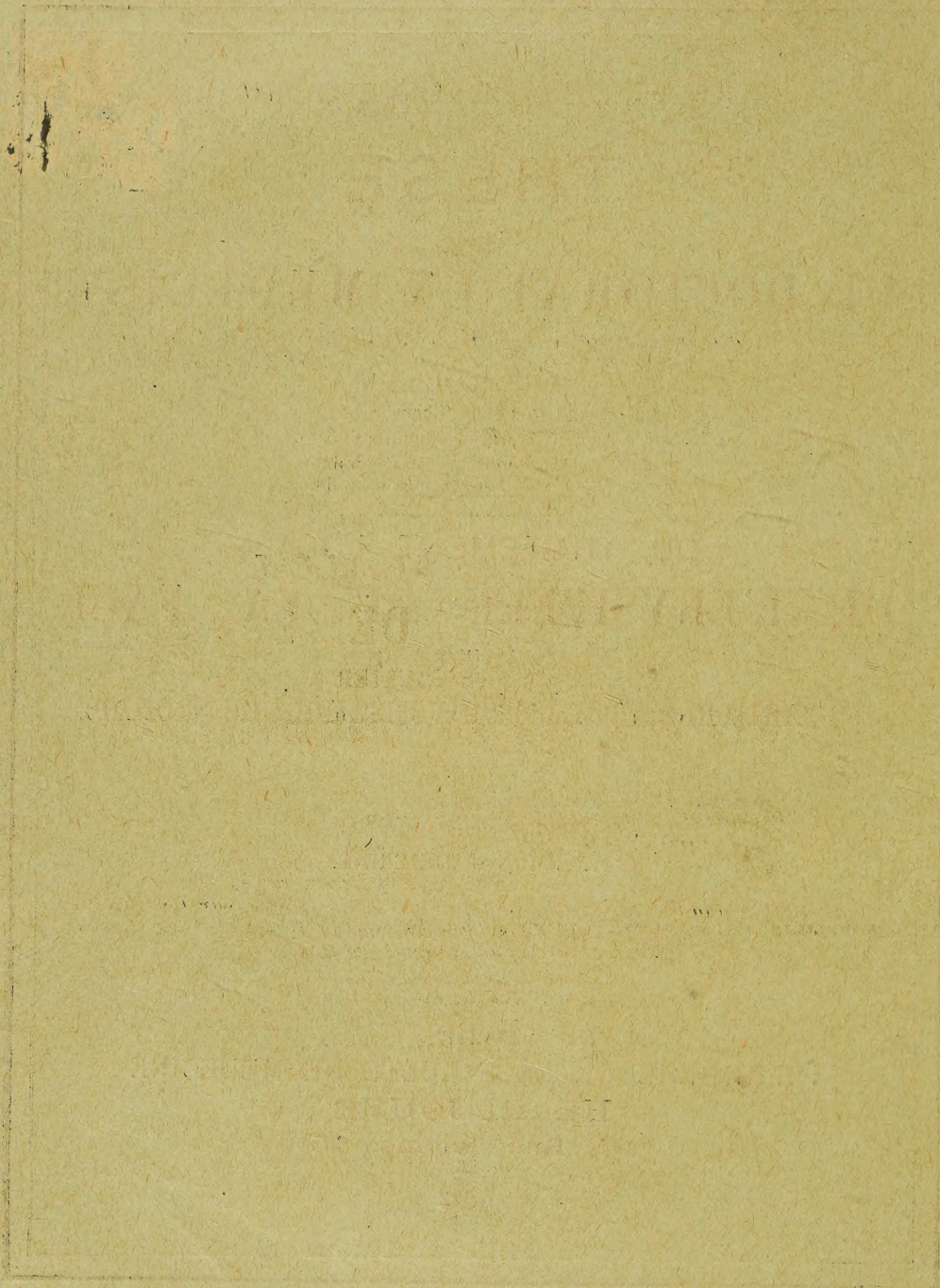
Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892



289

DU TRAITEMENT LOCAL
DE L'ÉRYSIPELE DE LA FACE
ET EN PARTICULIER
DU TRAITEMENT PAR LES PULVÉRISATIONS DU SUBLIMÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 25 Juillet 1892, à 1 heure

Par E. COLAS,

Né à Saint-Amand-Montrond (Cher) le 4 février 1864,

Ancien externe des hôpitaux,

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

DU TRAITEMENT LOCAL
DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE

ET EN PARTICULIER

du Traitement par les Pulvérisations de Sublimé

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. { STRAUS, professeur.
A. ROBIN et DEJERINE, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHEL.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TILLAUX.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
Clinique médicale.....		SÉE (G.)
Maladies des enfants.....		POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		PETER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		GRANCHER.
Clinique chirurgicale.....		BALL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		FOURNIER.
Clinique ophthalmologique.....		CHARCOT.
Clinique d'accouchement.....		VERNEUIL.
		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		GUYON.
		PANAS.
		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. REGNAULD, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN (Albert).
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SEGOND.
BRISAUD.	HUTINEL.	ques.	TUFFIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	VILLEJEAN
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	REITTERER.	
CHAUFFARD.	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESS.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DU TRAITEMENT LOCAL DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE

ET EN PARTICULIER
DU TRAITEMENT PAR LES PULVÉRISATIONS DE SUBLIMÉ

AVANT-PROPOS

Les traitements de l'érysipèle sont si nombreux et les résultats qu'ils donnent si peu certains, que les déceptions causées par toutes les méthodes thérapeutiques faisaient naguère écrire à Gosselin; « l'érysipèle ne peut être arrêté par aucun traitement. » Aujourd'hui encore, quoique l'on soit fixé sur la nature microbienne de la maladie, cet aveu est resté un précepte pour beaucoup de médecins. Nous ne croyons pas qu'on doive à l'instar de Trousseau se borner à l'expectation; nous avons eu l'occasion de voir un certain nombre d'érysipèles de la face pendant l'année que nous avons passée dans le service de M. le docteur Albert Robin. Nous avons pu constater l'action efficace du traitement institué, traitement par les pulvé-

risations de sublimé; aussi nous a-t-il paru intéressant de faire pour notre thèse une étude sur ce sujet.

Les agents employés localement contre l'érysipèle sont trop nombreux pour qu'il nous soit possible de nous arrêter longuement sur chacun d'eux; nous en ferons donc un historique rapide; nous dirons un mot du traitement général; nous montrerons la nécessité de traiter localement l'érysipèle, puis nous exposerons le mode de traitement par les pulvérisations de sublimé, apportant à l'appui de cette méthode les observations que nous avons recueillies.

Mais auparavant, nous voulons témoigner ici notre entière reconnaissance à notre excellent maître, le docteur Albert Robin, qui pendant toute cette année et pour ce travail même, n'a cessé de nous donner les plus bienveillants conseils.

Que nos anciens maîtres dans les hôpitaux, MM. Duguet, Audhoui, C. Paul, Polaillon, Maygrier, soient assurés de notre gratitude pour la sympathie qu'ils nous ont toujours montrée.

Que M. le professeur Fournier veuille bien agréer nos remerciements les plus sincères pour le très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

I

DES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS LOCAUX DE L'ÉRYSIPÈLE

Les agents employés localement contre l'érysipèle sont fort nombreux : tous ont eu à leur époque leur moment de vogue : la plupart, il est vrai, sont aujourd'hui tombés dans l'oubli depuis que l'on a des notions plus précises sur la nature de la maladie. A quoi tient donc cette profusion ? à ce que les théories émises sur la pathogénie de l'érysipèle sont elles-mêmes fort nombreuses et que les traitements devaient naturellement varier avec l'idée qu'on se faisait de cette pathogénie.

Un historique succinct des théories émises sur la pathogénie de l'érysipèle nous est donc nécessaire pour connaître le but visé par ceux qui ont préconisé tel ou tel traitement.

Hippocrate croyait à un afflux du sang vers la partie malade. Pour Celse, la seule cause était l'inflammation. Galien croit à une humeur bilieuse, qui, accumulée dans le corps, cherche à s'échapper par la peau

et y détermine une rougeur très vive. Pour Alexandre de Tralles, Paul d'Egine et les médecins arabes, l'inflammation reste la cause efficiente de l'érysipèle. Les idées de l'école galénique règnent pendant tout le moyen âge et il faut arriver en 1777 pour voir émise pour la première fois, par Lorry, l'idée de contagion. Unterwood croit à un miasme délétère ; puis tandis qu'en Angleterre et en Allemagne ces idées prennent racine, en France, on reste fidèle à la théorie de Galien.

En 1834, Piorry émet nettement l'idée d'infection que Velpeau, Labbé, Trousseau cherchent à vulgariser. Nepveu et Hueter signalent presque simultanément les bactéries de l'érysipèle et la nature microbienne de la maladie est confirmée par Fehleisen et les recherches de Cornil, Dénucé, Rosenbach, Passet.

On peut donc, avec Spillmann, reconnaître deux périodes dans l'évolution de la pathogénie de l'érysipèle :

La première, allant de l'antiquité jusqu'au commencement du siècle, pendant laquelle ont cours les théories humorales, n'admettant que l'érysipèle de cause interne.

La seconde, allant de Lorry, Unterwood jusqu'à nos jours, pendant laquelle se développent les idées de contagion et d'infection, pour arriver à la découverte du streptococcus, cause de la maladie.

L'érysipèle étant une maladie qu'on voit s'étendre et gagner de proche en proche, le but de toutes les

méthodes thérapeutiques a été d'arrêter la maladie, de limiter son envahissement : mais tandis que dans la première période, l'érysipèle étant considéré comme une inflammation due à l'altération bilieuse du sang, on veut fixer l'érysipèle à la peau et empêcher les métastases, dans la seconde, la nature infectieuse de la maladie étant reconnue, on veut tuer sur place le streptocoque qui en est la cause.

Pendant toute la durée des théories humorales, les traitements n'ont guère varié ; on pourrait les résumer en quelques mots : saignée, purgatifs et topiques, tels étaient les agents thérapeutiques employés. Hippocrate luttait contre l'afflux du sang par la saignée. Celse combattait l'inflammation par des résolutifs, des répercussifs. Galien pour combattre l'altération du sang recommandait les purgatifs. Plus tard, d'autres agents furent préconisés ; c'est ainsi qu'Alexandre de Tralles traitait l'érysipèle par le vésicatoire ; Paul d'Egine par les scarifications ; Avicenne par l'eau froide. A. Paré, Larrey, employaient un moyen plus énergique, le fer rouge. Nous ne nous arrêterons pas sur ces divers traitements, car nous allons les trouver à nouveau, recommandés, il est vrai, dans un autre but.

Les idées de Piorry, Velpeau, E. Labbé, les découvertes de Nepveu, Hueter, Fehleisen, devaient naturellement bouleverser toute l'ancienne thérapeutique. La nature microbienne de l'érysipèle étant reconnue, on devait fatalement chercher à détruire, à l'aide de moyens locaux, le streptococcus, à empêcher une

affection primitivement locale de devenir générale. Néanmoins, parmi les nombreux traitements recommandés, beaucoup relèvent encore de l'ancienne thérapeutique. Aussi croyons-nous utile de passer d'abord en revue ces traitements et de terminer notre historique par l'énumération des agents préconisés par la méthode antiseptique.

Soustraire la plaque érysipélateuse au contact de l'air, était un traitement trop rationnel pour ne pas être employé depuis longtemps : c'est dans ce but qu'on a recommandé les isolants, soit sous forme de corps gras, vaseline, huile, axonge, glycérine (Griscom), soit sous forme de poudres inertes, fécule, oxyde de zinc, poudre de talc, poudre de lycopode, etc. ; mais c'est là un simple moyen de protection ne pouvant pas avoir d'action sur l'évolution du streptocoque.

Dans le but de modérer l'inflammation, on employa les émollients. Préconisés par Celse, ces agents le furent aussi par les médecins qui, à l'exemple de Trousseau, Gosselin, Lathan, jugeaient presque illusoire contre l'érysipèle toute espèce de thérapeutique : ce furent les cataplasmes, les décoctions de guimauve, graines de lin, pavot, laitue, l'infusion de sureau, les pommades adoucissantes, narcotiques, résolutives, pommade de concombre, pommade iodurée, belladonnée. Le but de ces agents était de diminuer un peu la souffrance en mettant la partie malade à l'abri des frottements et en la soustrayant au contact de l'air.

D'autres agents d'une valeur un peu plus grande sont les astringents : aussi furent-ils pendant longtemps en honneur : ils agissaient à la fois comme astringents et comme antiseptiques. On employa tantôt des liniments d'eau de chaux, d'alun, des solutions de sels de plomb, de zinc, tantôt des préparations de tannin, d'acétate et de carbonate de plomb auxquelles on ajoutait de l'huile de ricin. Cette dernière préparation aurait produit, d'après Stillé, des accidents d'intoxication lorsqu'il existait des solutions de continuité de la peau.

Les préparations mercurielles furent employées pour la première fois par Zimmermann sous forme d'emplâtre de Vigo. Serres et après lui, Dowell, Bouquier, Ricord recommandaient les frictions mercurielles. Ricord rapporte même dans la *Lancette française* 28 observations où ces frictions auraient produit un bon effet. Récemment à la Société médicale des hôpitaux, Legendre prétend avoir eu de bons résultats avec des frictions d'onguent napolitain à condition toutefois que ces frictions dépassent les limites du bourrelet. Comme les préparations de plomb, les pommades mercurielles peuvent donner lieu à des phénomènes d'intoxication : on en trouve signalés dans les 28 observations de Ricord. Bientôt nous retrouverons le mercure sous une autre forme et nous verrons que c'est encore le seul agent qui ait donné des résultats certains.

L'emploi des préparations ferrugineuses si répandues en Angleterre est aujourd'hui bien restreint.

Hamilton joignait aux applications locales l'usage du fer à l'intérieur associé soit au calomel, soit à l'ipéca. Balfour, Pirrie, Callender, Campbell de Morgan le préconisaient chaudement. Bennett cité par Rose aurait eu, avec cet agent, des résultats étonnants. Velpeau appliquait sur la partie malade des compresses imbibées d'une solution de sulfate de fer à 6 pour 100. Malgré cette apparence d'efficacité, les applications locales ferrugineuses ne sont plus guère employées. Boeckel, dans la *Gazette médicale* de Strasbourg, en 1875, les accuse d'être douloureuses, de ne pas prévenir les suppurations, d'être enfin inefficaces.

Le brome, agent fortement antiseptique, aurait dû donner des succès. Gillespie l'a employé en solution aqueuse, et l'a considéré comme stimulant local et désinfectant; cependant son emploi ne s'est pas généralisé.

Le liniment térébenthiné appelé baume de Kentish a été considéré par Stillé « comme un palliatif très convenable des symptômes locaux ». D'après Lucke, l'érysipèle pourrait disparaître en deux jours sous l'influence des frictions d'huile térébenthinée. Schutzenberger, Léonardi, confirmèrent ces résultats, tandis que Socin, Boeckel, Monteforchi montraient le peu d'efficacité de ce mode de traitement. Kaczorowski allie l'essence de térébenthine à l'acide phénique. L'essence de térébenthine vient d'être préconisée à nouveau par Winckler (*Wien. med. Woch.*, n^o 46 à 48) qui aurait expérimenté deux fois sur lui-même et vingt fois sur d'autres ma-

lades cet agent. D'après ce procédé, on lave la plaque érysipélateuse avec un mélange à parties égales d'alcool et d'éther: s'il existe une plaie on la protège avec de la lanoline au sublimé, puis avec un pinceau imbibé d'essence de térébenthine, on badigeonne 4 à 5 fois par jour les parties atteintes. On ne doit pas mettre de térébenthine au voisinage du bord libre des paupières. Ebstein fait le badigeonnage en allant des parties saines aux parties malades et recouvre le tout d'ouate. Ce topique détermine une chaleur vive et une cuisson assez intense: enfin, l'emploi est contre-indiqué chez les albuminuriques. Winckler pense que l'essence de térébenthine agit sur les bactéries par suite de la propriété qu'elle a de produire de l'ozone oxydant très énergique.

La teinture d'iode, agent très fortement antiseptique et très facilement absorbable par la peau, a été employé de préférence dans l'érysipèle phlegmoneux pour localiser la lésion ou amener la résorption. Norris l'a préconisé le premier, Pirogoff fait au début de la maladie 7 ou 8 badigeonnages; cette application locale produit une révulsion très intense, une douleur très forte et n'empêche pas l'extension de la maladie. Tichomirow se sert de la teinture d'iode, même dans le cas d'érysipèle bulleux. Si l'érysipèle siège sur le nez, il badigeonne la muqueuse nasale avec un pinceau imbibé du mélange suivant:

Glycérine.....	8 gr.	»
Iodure de potassium	0	30
Iode	0	10

Le nitrate d'argent, un peu moins caustique que la teinture d'iode agit comme elle. Il a été employé sous différentes formes. Simon Alibert, Tillemanns le préconisent; Goech recommande en application locale une solution à 25 pour 100. D'autres auteurs tracent autour de la plaque érysipélateuse un sillon, soit avec un pinceau imbibé d'une solution, soit avec un crayon. Cet agent a encore été employé sous forme de poudre, de pommade. Jobert de Lamballe préconisait une pommade contenant 4 parties de nitrate d'argent pour 30 parties d'axonge. Défendu par Volkmann, Higginbottom, Rouyer de l'Aigle, le nitrate d'argent est aujourd'hui délaissé; comme l'a montré Boeckel, il est douloureux, inefficace et laisse des traces indélébiles.

Les solutions caustiques en application locale contre l'érysipèle ont de sérieux inconvénients : elles déterminent le plus souvent l'apparition de phlyctènes nombreuses; elles donnent lieu à la formation de croûtes épaisses; enfin, elles retardent la guérison.

Le camphre a été recommandé depuis longtemps; il est employé, soit en poudre, soit sous forme de solution alcoolique ou éthérée. Trousseau faisait toutes les deux heures des lotions avec un mélange de 2 parties d'éther pour 1 partie de camphre.

Cavazzani badigeonne toutes les trois heures les régions atteintes par l'érysipèle, en ayant soin d'aller un peu au delà du mal, avec un mélange de camphre, d'acide tannique et d'éther. L'auteur déclare avoir obtenu des succès dans des cas très graves, com-

pliqués déjà de phénomènes ataxiques et adynamiques. La fièvre s'apaise dès les premières heures et l'inflammation érysipélateuse locale s'arrête deux ou trois jours après. Bouchardat recommande les fomentations avec une infusion de sureau additionnée d'alcool camphré. L. Labbé se sert d'un mélange de camphre et d'éther.

Le camphre est un topique réfrigérant et antiseptique qui a manifestement une action sédative locale, mais qui n'empêche pas la progression du bourrelet et qui ne prévient pas la suppuration.

Comme le précédent, le collodion est employé depuis bien longtemps : son rôle est à la fois un rôle de protection et de compression, empêchant l'infiltration du tissu cellulaire. Ce fut Robert de Latour, qui le premier (1867) le recommanda pour modifier la circulation capillaire. Briquet, Broca, en auraient obtenu de bons effets. Vidal enveloppe la plaque érysipélateuse d'un anneau médicamenteux d'une largeur de 2 à 3 centimètres. Bourdon (Société médicale des hôpitaux, 1874), Piachaud, Venot, Rouget, Weber l'ont successivement préconisé. Suivant les auteurs, il est employé seul ou allié à d'autres agents, la teinture d'iode, la térébenthine (Prichard), l'huile de ricin (Rouget et Follin), la glycérine. Bylew, Brunn, Sorokin se servent d'un collodion à l'ichthyol. Le collodion détermine au début une sensation de fraîcheur : il a une action sédative locale, mais il donne lieu à de petites crevasses, qui sont douloureuses et qui peuvent devenir le siège d'infection secondaire.

Le goudron a été employé en application locale par Hueter, Ulrick; Hueter aurait obtenu quelques succès; Ulrick au contraire, n'aurait pas par ce moyen abrégé la durée de la maladie.

Nous ne signalons qu'en passant l'usage des caustiques et des moxas complètement abandonnés aujourd'hui.

Le fer rouge a été employé la première fois par A. Paré. Larrey faisait autour de la plaque un large et profond sillon entourant ainsi la maladie « d'un cercle de feu ». Pelletan l'emploie également dans le but de modérer l'inflammation, la douleur et d'arrêter la suppuration. Baudens et Velpeau sillonnent la plaque de raies de feu. Le professeur Verneuil préconise les incisions profondes dans le cas d'érysipèle gangréneux ou phlegmoneux avec le thermo-cautère. L'emploi du fer rouge ou du thermo-cautère est douloureux: il ne parvient pas à arrêter la marche de la maladie: il est inapplicable à la face.

Le vésicatoire fut recommandé dans l'antiquité par Alexandre de Tralles. A. Paré, Dupuytren, le préconisent également et l'appliquent au centre de la plaque érysipélateuse. Piorry le plaçait autour de la plaque sur la peau saine. De nos jours, Mcissenet (Société médicale des hôpitaux, 1874) veut, en produisant une vésication derrière les oreilles, transformer l'érysipèle en érysipèle phlycténoïde, variété la plus bénigne. Déjà Grisolle mettait en doute l'efficacité du vésicatoire: aujourd'hui, on peut dire que cet agent est complètement abandonné tant à cause de son

inutilité que des plaies qu'il produit, plaies pouvant devenir le siège d'infection secondaire.

Signalons le procédé de Schwalbe qui, au moyen de la faradisation cutanée aurait obtenu dans deux cas une disparition rapide de l'érysipèle.

Les applications d'eau froide et de glace furent préconisées dans l'antiquité par les médecins arabes et surtout par Avicenne, qui les regardait comme antiphlogistiques. Hebra, Lucke, Josse, les ont employées à nouveau dans l'érysipèle du cuir chevelu. Abelin recommande les lotions d'eau chaude contre l'érysipèle survenant dans l'enfance. Ulrick n'aurait pas, par les applications locales de glace, abrégé la durée de la maladie : cet auteur a traité ses malades soit par la glace, soit par les badigeonnages de goudron ou de collodion ichthyolé : la durée de la maladie aurait été pour chaque traitement :

Traitement par la glace, durée.....	8 jours.	3
— par le goudron, durée.....	9	— 3
— par le collodion ichthyolé, durée	6	— 8

Woelfler applique à la périphérie de la plaque des bandes compressives de traumaticine : c'est là le traitement mécanique ; facile pour les érysipèles du tronc, ce traitement est inapplicable à la face.

Les piqures, mouchetures et scarifications sont de vieille date : Paul d'Egine au ^{vii}^e siècle les recommandait pour la première fois. Délaissées ensuite, elles ont été remises en honneur par Dobson, Bright, dans le but d'évacuer les produits d'exsudation et d'amener la résolution de l'inflammation. Schutzenberger les

conseille comme moyen abortif de l'érysipèle. Ashhurst fait de petites incisions par rangées parallèles et alternantes. Lawrence en exagéra les dimensions. Dououreuses, inapplicables à la face, les scarifications furent abandonnées. Elles sont revenues en faveur sous la sauvegarde de l'antisepsie : Kraske et Riedel les recommandent. Riedel, cité par Classen, fait des incisions en forme de V, la pointe du V répondant au bord de la plaque : puis il recouvre celle-ci avec des compresses imbibées de sublimé. D'après Vautrin, le traitement de Kraske et Riedel serait inutile dans les cas bénins : dans les autres il n'aurait pas fait ses preuves. A la Société médicale des hôpitaux (juin 1892), Gaillard dit que les scarifications longitudinales suivies de lotions antiseptiques ont paru arrêter la marche de l'érysipèle.

Voilà, brièvement résumés, les agents qui se rattachent plus ou moins directement à l'ancienne thérapeutique : aucun d'eux ne semble avoir donné de résultats précis : la plupart ont de sérieux inconvénients et sont tombés dans l'oubli.

Les traitements inspirés par la méthode antiseptique sont déjà fort nombreux : aussi ne nous arrêtons-nous que sur ceux qui ont eu une certaine vogue : applications locales, injections sous-cutanées et pulvérisations, voilà les trois grands modes de traitements destinés à détruire le streptococcus cause de la maladie.

La plupart des antiseptiques ont été préconisés contre l'érysipèle : ils ont été préconisés seuls ou

alliés à d'autres topiques. Certains praticiens se bornent à appliquer sur la région atteinte des pansements à l'acide borique, acide phénique, sublimé, etc.

Hewson et Polli recommandent en application locale l'hyposulfite de soude. Kœgler aurait obtenu la résolution de l'érysipèle en 36 heures au moyen de la pommade suivante :

Vaseline.....	30 gr.
Résorcine.....	5 gr.

Ander se sert d'une solution concentrée de réoscine sous forme de compresses maintenues en permanence *loco dolenti*.

M. Sevestre préfère la vaseline sablée.

Alvarenga (1876) préconise les badigeonnages avec une solution plus ou moins concentrée de silicate de potasse.

Strisovver utilise en application locale ou en injection sous-cutanée la solution suivante :

Bichlorure de mercure.....	0 gr. 06
Acide phénique.....	0 gr. 60
Eau distillée.....	8 gr.

Zaleski emploie les lotions phéniquées.

Rosenbach savonne la plaque érysipélateuse et fait des lotions avec une solution d'acide phénique à 5 0/0, dissout dans l'alcool absolu.

Nolte emploie un mélange à parties égales d'acide phénique et de gomme arabique.

Ebstein préfère la vaseline comme véhicule.

Zuelzer associe l'acide phénique à l'essence de térébenthine.

Le professeur Hayem encadre la plaque avec un pinceau imbibé d'un mélange à parties égales d'acide phénique et d'alcool. Parfois, dit-il, la plaque rompt la ceinture phéniquée et une seconde bande doit venir la circonscrire de nouveau ; de plus le badigeonnage doit être fait avec précaution, car si la brûlure de la peau est trop intense, elle laisse après elle une cicatrice.

Rothe associe l'acide phénique, l'alcool, la térébenthine, la teinture d'iode et la glycérine.

Larroque recouvre la partie malade pendant la desquamation avec de la glycérine phéniquée à 30/0.

Yourinski badigeonne deux fois par jour la plaque avec une solution de trichlorophénol dans la glycérine et recouvre d'ouate.

Gambérini lotionne avec une solution saturée de tannin dans l'alcool.

D'autres auteurs ont préconisé les applications locales de calomel, de tannin associé à la glycérine (Legroux), de pommade iodoformée,

On a recommandé l'iodure de calcium.

Nüssbaum et Lorenz ont essayé une pommade à l'ichthyol.

Koch badigeonne les parties malades à l'aide de la pommade suivante :

Créoline	1 gr.
Iodoforme.....	4 gr.
Lanoline	10 gr.

Hallopeau recouvre la plaque avec des compresses imbibées d'une solution de salicylate de soude à 5 0/0. Legendre (Société médicale des hôpitaux, juin 1892) se loue aussi de cette application locale.

Les préparations mercurielles que nous avons déjà vues recommandées par Zimmermann, Dowell, Bouquier, Ricord, reviennent en faveur.

Wilson préconise les lotions de sublimé.

Debard emploie un collodion mercuriel.

Collodion..... 30

Sublimé..... 1

Jorissen se sert d'une pommade au sublimé.

M. Dujardin-Beaumetz emploie les frictions mercurielles.

M. C. Paul se sert d'une pommade formée de sublimé, vaseline et sucrate de chaux.

Fraipont lotionne les parties malades avec une solution de liqueur de Van Swieten, recouvre de gaze iodoformée et d'un pansement humide de liqueur de Burow.

Il n'est guère possible de tirer une conclusion de l'examen de toutes ces méthodes, car chacune est basée sur un trop petit nombre de faits; mais ce qui est certain, c'est que les résultats sont loin d'être nets. Aussi chercha-t-on d'autres moyens. On voulut introduire les antiseptiques dans le foyer même du mal et Hueter, en 1878, mit le premier en pratique la méthode des injections sous-cutanées.

Hueter fait 4 à 5 fois par jour une injection de 1 gr. avec une solution phéniquée à 3 0/0 : l'injection

agit dans un rayon de 2 centimètres environ. Schutzenberger se sert d'une solution à 1,5 0/0. Rosenthal guérit l'érysipèle en trois jours avec des injections d'une solution à 2 0/0.

Aufrecht, Hirschberg, Munsell confirment ces résultats. Tillmanns se sert également d'une solution à 2 pour 100. Wilde emploie une solution de sulfo-phénate de soude au 1/12. D'autres auteurs, comme Tassi se servent d'une solution concentrée d'acide phénique. Gärtner, Bardenheuer, Obalinski citent des accidents locaux et généraux survenant après les injections : accidents d'intoxication, abcès ou phlegmons assez étendus.

Bogush fait des injections de résorcine à 5 pour 100. Turbin fait des injections de bichlorhydrate de quinine carbamidé. Pétersen emploie l'acide salicylique.

Les injections agissent dans un rayon très restreint; pour être efficaces, elles devraient être fort nombreuses; elles exposent à des accidents dus soit au liquide injecté, soit à l'injection elle-même; elles ne constituent pas une méthode abortive.

Les injections sous-cutanées abandonnées, on chercha à faire pénétrer dans les tissus le produit antiseptique au moyen de pulvérisations.

Les pulvérisations d'éther préconisées par Bay, les pulvérisations phéniquées ne donnèrent que peu de résultats. Il n'en fut pas de même de la méthode de M. Talamon.

M. Talamon dirigeant le service des varioleux à Aubervilliers, expérimenta plusieurs antiseptiques

dans le but de maintenir l'asepsie de la peau ; de ses recherches il aboutit à l'emploi du sublimé sous forme de pulvérisations éthérées. Le sublimé fut choisi à cause de son pouvoir antiseptique considérable et de son absorption assez facile par la peau ; les pulvérisations avaient pour avantages de répartir plus également sur la surface atteinte la substance pulvérisée, de faire pénétrer plus profondément le produit antiseptique employé, enfin, de laisser, au contact de la peau par l'évaporation de l'éther une grande quantité de l'agent pulvérisé. Les avantages de ce traitement furent tels que M. Talamon le préconisa contre l'érysipèle. La solution employée est la suivante :

Sublimé.....	1 gramme
Acide tartrique.....	1 —
Alcool à 30°.....	5 cent. cubes
Ether sulfurique..	q. s. p. 100 cc.

Au moyen de l'appareil de Richardson, on pulvérisé sur le bourrelet et en dehors du bourrelet la solution à 1 pour 100. La durée de la pulvérisation est d'environ une minute pour une plaque de l'étendue de la paume de la main : la distance à laquelle on se place pour diriger le jet est de 10 à 20 centimètres. La quantité de liquide pulvérisé est telle qu'elle forme une couche de liquide continue, peu épaisse, assez cependant pour qu'il se forme de petites gouttes de liquide. Le nombre de pulvérisations varie entre 2 et 4.

Cayet, dans sa thèse, rapporte 17 observations d'érysipèles traités par cette méthode. M. Talamon, à la fin d'un traitement des pustules varioliques, rapporte les conclusions de 10 observations. Les résultats obtenus auraient été les suivants :

L'érysipèle s'arrête dans les 24 heures qui suivent la première pulvérisation.

La durée moyenne de tous les érysipèles traités par cette méthode à leur début a été de 4 jours.

La méthode de M. Talamon a donc une efficacité réelle; d'autres médecins en ont obtenu de bons résultats. M. Gérin-Rose affirme à la Société médicale des hôpitaux (séance du 3 juin 1892) que les pulvérisations lui ont toujours réussi et empêchent l'extension de la maladie. Il est vrai qu'à la même séance, M. Guyot dit n'avoir pas obtenu avec cette méthode de résultats certains. M. Sevestre accuse aussi d'impuissance les pulvérisations éthérées.

La méthode de M. Talamon a une réelle efficacité; si l'on s'en rapporte aux observations de M. Levy, à celles rapportées par Cayet dans sa thèse, la durée de la maladie a été abrégée dans le plus grand nombre de cas. Malheureusement, la méthode a de gros inconvénients dus, non tant à l'agent antiseptique employé qu'au titre de la solution. Les pulvérisations ne sont pas assez nombreuses et la quantité de sublimé employée est trop faible pour déterminer de la salivation mercurielle; mais la solution à 1 pour 100 est caustique, et de cette causticité découle une série d'inconvénients. Cayet recommande bien, en raison

de ce pouvoir caustique, de faire la pulvérisation avec précaution, mais, dit-il, comme d'autre part, il faut, pour détruire le streptocoque, employer le maximum d'action possible, il faut savoir apprécier le moment précis où l'effet sera atteint. C'est déjà là une difficulté, qui fait varier la distance de laquelle on projette la solution, l'ouverture du pulvérisateur, la force du courant d'air, la durée de la pulvérisation.

La pulvérisation est douloureuse, d'abord par l'évaporation de l'éther qui produit une sensation de froid, puis par cette causticité de la solution qui produit une brûlure.

La douleur apparaît aussitôt après la pulvérisation, persiste pendant 2 ou 3 heures, quelquefois 24 heures; elle est constante et tous les malades, à peu d'exception près, en font mention. La douleur n'est pas le seul signe réactionnel produit par la pulvérisation, celle-ci détermine également une rougeur assez intense qui s'atténue, il est vrai, assez vite.

A. Renault accuse les pulvérisations éthérées de rendre la face très rouge, tuméfiée, cuisante, de déterminer en un mot une dermite surajoutée à l'affection érysipélateuse.

La pulvérisation provoque l'apparition de phlyctènes remplies de liquide séro-purulent; les phlyctènes ne laissent pas de cicatrice, mais elles n'en constituent pas moins une complication. Cayet s'est peut-être trop avancé en les considérant comme l'expression de la juste limite de la pulvérisation.

Récemment, Legendre, à la Société médicale des

hôpitaux (séance du 3 juin 1892) accuse la solution éthérée de sublimé de laisser après elle une pigmentation qui, à la face, est fort désagréable; c'est là assurément un sérieux inconvénient. Cayet recommande aussi de ne pas faire respirer au malade le jet de la pulvérisation sous peine de produire une sensation désagréable qui amène presque toujours des éternuements. Enfin, la méthode n'est guère applicable et n'a guère été employée dans le cas d'érysipèle du cuir chevelu.

Malgré ces inconvénients, la méthode de M. Talamon a une réelle efficacité.

II

TRAITEMENT INTERNE. NÉCESSITÉ DU TRAITEMENT LOCAL.

Ainsi, sauf la méthode de M. Talamon, tous les modes de traitement employés localement contre l'érysipèle se sont montrés plus ou moins inefficaces; pourtant chaque agent préconisé a eu son moment de vogue. La raison nous en est donnée par M. Raynaud, quand il dit : « Si l'érysipèle est une maladie grave dans certains cas, dans d'autres, il est relativement benin, puisqu'il guérit le plus souvent; par conséquent, chaque médecin peut avoir à l'appui de son procédé un plus ou moins grand nombre de succès, grâce peut-être à cette bénignité relative et cela sans qu'on puisse le convaincre d'illusion, puisqu'après tout on peut mourir d'érysipèle. »

Si les agents locaux se sont montrés impuissants à arrêter l'envahissement de la maladie, le traitement interne aurait-il eu plus de succès? L'érysipèle étant une maladie infectieuse primitivement locale avec altération secondaire du sang et déterminations microbiennes multiples dans les organes, on a cherché

au nom de l'antisepsie générale à attaquer le streptococcus une fois qu'il a pénétré dans le sang ; on a appliqué à l'érysipèle la méthode de traitement qui convient aux maladies infectieuses. Ici encore, comme pour le traitement local, les agents médicamenteux préconisés sont nombreux.

Les vomitifs, les purgatifs, les émissions sanguines si fort recommandés par l'ancienne thérapeutique ne font pas reculer et n'empêchent pas la plaque érysipélateuse de s'étendre. Béhier se serait servi avec avantage d'une mixture vomipurgative contenant de la pulpe de tamarin, de la manne, de la crème de tartre et du tartre stibié ; il prescrivait de prendre cette mixture en 3 ou 4 fois à une heure d'intervalle au début de l'érysipèle ; dans le cas de délire, il ordonnait un lavement de musc et d'opium.

La plupart des antipyrétiques ont été employés dans le traitement de l'érysipèle. La quinine a eu de nombreux partisans : Russel, Vogel, Rapsmund, Lemonnier, Gross l'ont chaudement préconisée. Bleyne n'aurait eu qu'à se louer du sulfate de quinine ; il aurait pu constater 24 heures après l'administration du remède une amélioration se traduisant par du ralentissement du pouls, de la diminution de la rougeur et du gonflement ; puis progressivement la guérison serait venue. Cet auteur recommande aussi contre l'érysipèle périodique l'emploi de l'arseniate de soude. Liebermeister fait prendre à ses malades toutes les deux heures 30 centigrammes de sulfate de quinine jusqu'à l'apyrexie. Bing le donne également à haute

ment de la température que produit chaque prise d'antipyrine ne dépasse guère deux heures. Cet agent dose. Gosselin associe la quinine au tannin. Zuelzer joint à la quinine l'usage du drap mouillé.

D'après M. Bouchard, la quinine n'a qu'une influence très légère sur la température et n'abrège pas la durée de la maladie. Dans un assez grand nombre de cas, M. Albert Robin a prescrit également le sulfate de quinine : il n'en a obtenu aucun résultat qui permette de recommander cet agent comme moyen exclusif de traitement.

L'acide salicylique a été employé par plusieurs auteurs, entre autres par Schuller. M. Sevestre (Société médicale des hôpitaux, séance du 3 juin 1892) n'aurait obtenu avec cet agent que des effets passagers.

La kairine a été essayée par plusieurs médecins allemands : mais tandis que les uns vantent les bons effets du traitement par la kairine ; les autres, au contraire, déclarent n'avoir pas obtenu avec cet agent de bons résultats. Au milieu d'affirmations opposées, un fait semble ressortir clairement : l'exagération de la température seule peut indiquer l'administration de la kairine et être améliorée par elle, mais passagèrement et non sans dangers.

L'antifébrine n'a pas donné de bons résultats.

L'antipyrine a été recommandée par un grand nombre d'auteurs, Guttman, Fränkel, Lépine, Bernheim, le professeur G. Sée : elle a été administrée soit à doses fortes (Guttman, Fränkel), soit à doses faibles (Bouveret et Favre). Dans l'érysipèle, l'abaisse-

semble pourtant avoir donné de meilleurs résultats que la plupart des autres agents préconisés à l'intérieur. A l'hospice des Ménages, M. Albert Robin a eu l'occasion de traiter par l'antipyrine neuf malades atteints d'érysipèle de la face; les malades étaient des vieillards, chez qui, par conséquent, la maladie, par suite de l'âge, revêtait un caractère de gravité tout spécial. Nous donnons ici la statistique de ces neuf cas, car elle nous a paru intéressante sur plusieurs points.

Statistique de M. Albert Robin.

TRAITEMENT PAR L'ANTIPYRINE. 9 CAS

AGE	NOMBRE de cas	MORT	GUÉRISON	
65 ans...	1	»	1	
66 — ...	1	»	1	
71 — ...	1	1	»	MORTALITÉ 55.6 %
72 — ...	1	»	1	
73 — ...	1	1	»	
75 — ...	2	1	1	
83 — ...	1	1	»	GUÉRISON 44.4 %
89 — ...	1	1	»	
	9	5	4	

La statistique que nous rapportons ici indique

quatre guérisons et cinq morts, c'est-à-dire une mortalité de 55 0/0 : c'est là, assurément, un taux très élevé, qui montre bien la gravité de l'érysipèle chez le vieillard. La proportion de guérisons obtenues par ce mode de traitement n'excède que de quelques unités la proportion de guérisons obtenues par le traitement de M. Jaccoud : le traitement par l'antipyrine donne donc à peu près les mêmes résultats que le traitement par le vin de quinquina. D'autre part, si l'on compare cette statistique avec la statistique générale que nous donnons plus loin, on voit que la proportion des guérisons aux mêmes âges est sensiblement la même. La conclusion qui s'impose alors est la suivante : chez le vieillard, le traitement de l'érysipèle par l'antipyrine donne à peu près les mêmes résultats que les autres traitements.

D'autres antipyrétiques ont été essayés contre l'érysipèle; aucun n'a donné de résultat certain : leur étude serait donc sans valeur.

L'alcool a été recommandé par Socin (de Bâle) qui le considérait comme antiseptique et stimulant des fonctions nerveuses. Behrend s'en est servi avec avantage.

M. Jaccoud donne le vin de quinquina à haute dose, 200 gr. par jour environ; les résultats obtenus par cette méthode sont assez favorables; du reste ce mode de traitement passe encore à juste titre comme l'un des meilleurs et des plus sûrs.

Hamilton emploie le perchlorure de fer sous la forme de teinture de Bestucheff : la dose est de 8 à

10 gr. par 24 heures. Zuelzer donne toutes les trois heures dix gouttes de perchlorure de fer.

Ferber a voulu combattre les troubles de la circulation au moyen de la digitale et de l'opium.

Imbert Gourbeyre, Lecœur, faisaient usage des préparations d'aconit. Tison, Sidney Ringer, les ont aussi recommandées. Tison donne l'aconitine cristallisée pour diminuer l'hypéralgie et la fluxion. Bourbon, dans sa thèse sur le traitement de l'érysipèle par l'aconitine cristallisée, rapporte plusieurs observations dans lesquelles cette méthode semble avoir donné des résultats : il conclut en disant que l'aconitine diminue la douleur et la durée de la maladie : la dose est de 1/40 de milligramme toutes les deux heures, sans toutefois dépasser un milligramme en 24 heures.

Pirogoff préconise l'emploi du camphre : il donne 8 à 10 fois en 24 heures 12 centigrammes de camphre ; au besoin il l'associe à l'opium et à l'ipéca.

Un médicament, qui a eu pendant quelque temps une grande vogue, est le benzoate de soude. Préconisé par Haberkorn, cet agent lui aurait donné des succès : il a été employé, à l'hospice des Ménages par M. Albert Robin dans une dizaine de cas, sans que rien de bien décisif soit venu légitimer son emploi.

On peut dire de toutes ces méthodes de traitement qu'elles sont les unes inefficaces, les autres dangereuses, comme celle de Pirogoff, par exemple, aucune n'abrège d'une façon notable la durée de la maladie. Du reste, l'érysipèle étant une affection à localisation initiale, l'emploi de l'antisepsie interne serait peu rai-

sonné et si l'on a administré à l'intérieur des agents dont l'emploi local paraissait utile, l'action médicamenteuse exercée sur l'organisme a été bien minime.

En présence de l'inefficacité du traitement interne, en présence des résultats douteux de la plupart des traitements locaux, que doit-on faire? Faut-il, à l'instar de Trousseau, Gosselin, Lathan, préconiser l'expectation; faut-il rester « spectateur de la lutte dans laquelle la nature sortira victorieuse ». Récemment encore, à la Société médicale des hôpitaux (séance du 3 juin 1892), M. Guyot renouvelait l'aveu de Gosselin en disant: « Il n'y a pas de traitement qui arrête l'érysipèle. » Doit-on se contenter de faire de la médecine hygiénique et une thérapeutique de symptômes? La découverte du streptococcus n'aurait-elle eu d'autre résultat que de nous éclairer sur la nature de la maladie sans nous fournir d'indication thérapeutique: elle nous impose, croyons-nous, un autre devoir: celui de tuer sur place le streptocoque, cause de la maladie. C'est en s'adressant au processus local, qu'on pourra prévenir l'infection générale. Il faut supprimer la continuité de l'infection, qui ne manquerait pas de se multiplier, d'aggraver le mal, si l'on ne détruisait pas le germe pathogène à son origine.

Il est vrai que l'érysipèle guérit dans un assez grand nombre de cas sans une intervention thérapeutique active; mais il est quelquefois d'une gravité extrême. Beaucoup d'auteurs l'ont considéré comme une affection n'entraînant la mort qu'exceptionnellement. C'est ainsi que Trousseau, dans ses cliniques, dit n'avoir vu,

en 28 ans, que trois érysipèles ayant une terminaison fatale. Volkmann, Billroth, Socin, Thoresen, admettent que l'érysipèle ne cause la mort que dans des cas très restreints. Després, Fenger, Pujos, portent un pronostic plus sombre et donnent un taux de mortalité très élevé. Si l'on consulte les statistiques, on voit que ce taux de mortalité se maintient entre deux chiffres extrêmes 9 et 23.

Maurice Raynaud donne, dans le Dictionnaire Jaccoud, la statistique pour les années 1862 et 1863 des érysipèles de la face vus dans les hôpitaux de Paris:

Année 1862.	Erysipèle, 515 cas, 74 morts.
	Mortalité, 14,3 ‰.
Année 1863.	Erysipèle, 620 cas, 56 morts.
	Mortalité, 9,03 ‰.

La statistique de l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres est un peu moins favorable.

Années 1881	} Erysipèles, 74 cas, 10 morts.
— 1882	
— 1883	
	Mortalité, 13,5 ‰.

Zuelzer donne comme taux de mortalité le chiffre de 11 ‰.

Petit donne à peu près le même chiffre 11,5.

Méricamp, Tuffier, Bruchet, pour les années 1877-78-79, donnent un chiffre plus fort, 23 ‰.

Gaillard aurait eu une mortalité faible pendant les six mois qu'il a dirigé le service d'isolement de l'hô-

pital Saint-Antoine: le traitement institué comprenait l'administration de sulfate de quinine, de salicylate de soude et d'une potion de Todd.

Spillmann prend comme moyen terme le chiffre de 11 % et croit être près de la vérité: il ajoute que la gravité de l'érysipèle varie avec l'état morbide actuel du sujet, les diathèses et les propathies qu'il présente.

En acceptant le chiffre de Spillmann, on voit qu'on est loin de cette bénignité admise par Trousseau et que l'érysipèle n'est pas une maladie contre laquelle on ne doive pas essayer de lutter. D'autre part un autre facteur entre pour une large part dans le pronostic de l'érysipèle; nous voulons parler de l'âge. L'enfant et le vieillard sont exposés à plus de dangers que l'adulte; les statistiques laissées par Fenestre, Steiner, Warrentrap le montrent nettement.

Nous devons à l'obligeance de M. Albert Robin, notre maître, une statistique qui nous démontre bien l'accroissement de la mortalité avec l'âge.

Statistique personnelle de M. Albert Robin

114 ÉRYSIPELES TRAITÉS PAR DIFFÉRENTS MÉTHODES

AGE	NOMBRE de cas	MORT	GUÉRISON	MORTALITÉ
15 à 40 ans	61	2	59	3.3 p. %.
41 à 50 —	47	2	45	14.2 —
51 à 60 —	11	2	9	18.1 —
61 à 70 —	9	2	7	22.2 —
71 à 80 —	11	5	6	45.4 —
81 à 90 —	5	4	1	80. » —
	114	17	97	14

Les traitements qui ont été employés le plus souvent sont : le traitement de M. Jaccoud par le vin de quinquina, le traitement par l'antipyrine, le traitement par le sulfate de quinine et le traitement par le benzoate de soude.

La mortalité générale de la statistique est de 14 pour 100 : c'est là un chiffre supérieur au chiffre 11 que Spillmann a choisi comme moyen terme, mais il est compris entre les deux chiffres extrêmes 9 et 23. La statistique nous montre d'une part la bénignité de l'érysipèle chez l'adulte; 61 cas ne fournissant que 2 morts. Une mortalité de 3, 3 0/0 est une mortalité faible et l'on comprend que Volkmann, Socin, Thoresen aient considéré l'érysipèle, comme n'occasionnant la mort qu'exceptionnellement.

D'autre part, la statistique nous montre la gravité de l'érysipèle chez le vieillard; 11 cas d'érysipèle fournissant cinq morts chez des malades de 71 à 80 ans; 5 cas fournissant quatre morts chez des malades de 81 à 90 ans; soit une mortalité de 45 0/0 dans le premier cas, de 80 0/0 dans le second. Le taux de la mortalité est donc très élevé dans la vieillesse, c'est-à-dire qu'à cette période de la vie, l'érysipèle de la face est une maladie fort grave ne pardonnant guère. Enfin, si l'on considère les taux de mortalité, on les voit s'élever assez rapidement : une mortalité de 3,3 0/0 chez l'adulte devenant graduellement une mortalité de 80 0/0 chez le vieillard. La statistique nous met donc bien en lumière l'accroissement de la mortalité avec l'âge.

Mais l'érysipèle n'est pas grave seulement chez l'enfant et le vieillard; chez l'adulte même, il peut acquérir une gravité extrême, soit par l'exagération de quelques symptômes, soit par l'apparition de complications. L'hyperthermie et le délire sont assez fréquents; des arthrites suppurées, abcès, pleurésies purulentes, néphrites, cardiopathies peuvent survenir.

Autant de raisons qui nous démontrent la nécessité de traiter l'érysipèle, de le traiter le plus tôt possible avant que, de simple lésion locale, il ne soit devenu maladie générale, car l'érysipèle ayant une marche particulière, une évolution cyclique, on doit chercher à détruire le streptococcus avant qu'il ne soit trop multiplié. La meilleure raison, comme le dit Cayet dans sa thèse, qu'on puisse donner de la nécessité du traitement, c'est cet accord de tous les médecins à chercher un remède à l'érysipèle et à ne pas hésiter à y opposer parfois des traitements très durs, préférant pour leurs malades toutes les rigueurs du traitement aux dangers de la maladie.

III

MODE D'APPLICATION DES PULVÉRISATIONS DE SUBLIMÉ

C'est en 1887 que M. Albert Robin eut, pour la première fois l'idée de traiter l'érysipèle par les pulvérisations de liqueur de Van Swieten. A l'hospice des Ménages, il y avait eu une petite épidémie d'érysipèles de la face, et tous les traitements employés n'avaient donné que de médiocres résultats, depuis l'expectation jusqu'au traitement par l'antypirine. A partir de cette époque, M. A. Robin a employé systématiquement cette méthode de traitement dans tous les cas qu'il a eu à traiter, et qui sont aujourd'hui au nombre de 34, sans avoir eu à déplorer un seul insuccès cependant il y a eu dans ce nombre beaucoup d'érysipèles de la plus haute gravité, soit en raison des symptômes présentés par les malades, soit en raison de l'âge de la plupart d'entre eux. Ainsi le seul érysipèle au dessus de 80 ans que M. Albert Robin ait vu guérir à l'hospice des Ménages, a été traité par les pulvérisations de liqueur de Van Swieten.

Cette méthode de traitement avait été choisie et pour son mode d'application, et pour l'agent antiseptique.

tique employé. C'est qu'en effet, la découverte du streptocoque imposait l'emploi d'un agent capable de le détruire, et le sublimé est un des meilleurs antiseptiques connus : il est rangé en première ligne dans les classifications : il est, comparativement à l'acide phénique, six fois plus antiseptique pour une même puissance toxique. Un autre avantage du bichlorure, qui appartient du reste à la plupart des préparations mercurielles, est d'être assez facilement absorbable par la peau. Cette absorption est rendue plus facile encore par le mode d'emploi. Les pulvérisations auraient, d'après M. Talamon, l'avantage de répartir plus également la substance pulvérisée, et celui de faire pénétrer plus profondément dans les couches superficielles de la peau le produit antiseptique employé.

Voilà donc une substance reconnue comme excessivement antiseptique qui, grâce à son mode d'emploi, va pouvoir pénétrer dans les tissus et détruire le streptocoque. Si l'on considère que l'agent à détruire a une situation superficielle, on verra que cette action destructive est relativement facile, d'autant plus facile que l'on est plus près du début de la maladie, puisque situé d'abord dans les couches superficielles, le streptocoque gagne peu à peu les parties profondes. On sera donc d'autant plus assuré du succès que les pulvérisations auront été commencées plus tôt.

On doit pulvériser la plaque, le bourrelet et la zone externe, puisque c'est dans cette zone que siègent surtout les microbes. A la face, la pulvérisation est

facile, il suffit de recommander au malade de fermer les yeux, ou de les lui protéger soit avec deux boulettes de coton hydrophile, soit avec une petite bande de taffetas. Au cuir chevelu, l'action est moins directe ; les cheveux empêchent le liquide pulvérisé d'arriver à destination ; aussi pour peu que l'état général soit inquiétant, on ne doit pas hésiter à couper les cheveux, et à pulvériser comme pour la face.

La solution employée est au millième : c'est en somme de la liqueur de Van Swieten à laquelle on peut ajouter un peu d'acide tartrique pour prévenir la formation d'un produit qu'on croit être un albuminate de mercure.

L'appareil dont on se sert est celui qu'on emploie généralement pour les pulvérisations antiseptiques, le pulvérisateur de Lister.

La distance à laquelle on place le pulvérisateur est variable : elle est d'environ 30 centimètres.

La durée de la pulvérisation est de 30 minutes.

Le nombre des pulvérisations varie nécessairement avec l'étendue de la plaque érysipélateuse, la température et l'état général : quatre pulvérisations par jour représentent le chiffre moyen : deux et six représentent les chiffres extrêmes. Dans la plupart des observations que nous rapportons, en a fait quatre pulvérisations de 30 minutes chacune.

Les inconvénients de ce mode de traitement sont en bien petit nombre et dépourvus de toute gravité. Jamais dans nos observations, nous n'avons eu à noter de symptômes d'intoxication : le sublimé employé

sous forme de pulvérisation n'a pas les inconvénients des frictions mercurielles.

On a reproché aux pulvérisations de liqueur de Van Swieten, d'être des pulvérisations aqueuses, de mouiller et d'inonder le lit et le malade. Nous ferons remarquer qu'à la distance à laquelle les pulvérisations sont faites, les molécules de liquide pulvérisé ne sont pas entraînées en dehors du champ de la pulvérisation : le liquide est bien projeté là où on veut le projeter. Du reste cet inconvénient serait-il réel, il est facile d'y remédier et de protéger les parties que l'on ne veut pas atteindre.

On ne peut pas faire à la méthode de M. Albert Robin les reproches que l'on a fait au procédé de M. Talamon : le titre de la solution n'est pas assez fort : la solution de bichlorure à 1 0/0 est caustique, la solution à 1 0/00 ne l'est pas. Par conséquent, on ne craint pas de produire des lésions et l'on n'a pas là un élément qui force à faire la pulvérisation avec précaution.

Dans aucun cas, nous n'avons eu à constater l'apparition d'une dermite surajoutée à l'érysipèle comme on l'a signalée avec les pulvérisations éthérées de sublimé.

Cayet dans sa thèse note l'apparition d'une rougeur durant quelquefois plusieurs heures, survenant après la pulvérisation : jamais nous ne l'avons observée. Nous n'avons pas remarqué non plus que les phlyctènes fussent plus nombreuses dans les érysipèles traités par cette méthode que dans ceux traités par d'autres procédés.

Nous n'avons pas eu l'occasion de voir nos malades plusieurs mois après leur sortie de l'hôpital : nous ne savons donc pas s'il survient après le traitement une pigmentation, si le reproche fait par M. Legendre au procédé de M. Talamon est applicable à celui-ci. *A priori*, nous ne le pensons pas, car la pigmentation est certainement due à la causticité de la solution et la solution à 1 0/00 n'est pas caustique.

Un dernier reproche fait au traitement par les pulvérisations éthérées de sublimé est de déterminer de la douleur. La douleur dit Cayet, apparaît aussitôt après la pulvérisation : elle persiste pendant 2 ou 3 heures, quelquefois 24 heures : elle est fréquente, puisque presque tous les malades en font mention. Après les pulvérisations de liqueur de Van Swieten, il ne se produit pas de douleur : la chaleur mordicante et la cuisson sont diminuées : il y aurait plutôt là une action sédative.

En résumé, nous avons vu traiter dans le service de M. Albert Robin l'érysipèle de la face par des pulvérisations de liqueur de Van Swieten. Les pulvérisations sont faites à 30 centimètres de distance ; elles durent 30 minutes chacune : leur nombre oscille entre 2 et 6 variant avec les symptômes observés. Ce mode de traitement est d'une application facile : il n'est pas dangereux, ne présente pas d'inconvénient grave. Les observations que nous rapportons nous montreront son efficacité tant au point de vue de la terminaison de la maladie que de sa durée.

IV

RÉSULTATS DU TRAITEMENT. OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle).

Le nommé Del... Louis, âgé de 54 ans, parqueteur, entre à l'hôpital de la Pitié, salle Piorry, dans le service de M. Albert Robin, le 10 mai 92 dans la soirée.

Le malade, d'une bonne santé habituelle, a fait une chute sur le nez, chute qui a produit une plaie occupant la face dorsale du nez et située vers la partie moyenne ; dans son plus grand diamètre, cette plaie a 2 cent. Le lendemain soir, 4 mai, le malade est pris d'un frisson très violent ; il se plaint de céphalalgie, de lassitude, de courbature ; il vomit à plusieurs reprises. En même temps apparaît autour de la plaie une rougeur vive. Du 4 au 10 mai, le malade est soigné chez lui, l'érysipèle gagne en étendue ; l'état général s'aggrave. Sur les conseils de son médecin, le malade entre à l'hôpital. L'interne de garde, qui le reçoit, porte un pronostic défavorable, en présence de la gravité des symptômes généraux, de la grande extension de l'érysipèle et de l'élévation de la température.

Température : 40° 2.

Examen du 11 mai au matin :

L'érysipèle a envahi toute la face, sauf le menton, le front,

et la presque totalité du cuir chevelu ; les paupières sont fortement œdématisées ; l'ouverture des yeux est impossible ; la face est gonflée, tendue, luisante et méconnaissable. Le malade éprouve une sensation de cuisson très vive. La langue est sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre. Le malade est assoupi dans un état semi-comateux. Pas de diarrhée. Cœur normal. Foie normal.

Urine : quantité 1 litre. Albumine en quantité notable. Léger diaphragme d'acide urique.

100 pulsations.

Température : matin, 39° 6 ; soir, 40°.

Le malade est soumis au traitement ordinaire, qui consiste à faire sur les parties envahies des pulvérisations ; 4 pulvérisations sont faites dans les 24 heures.

12 mai. Le cuir chevelu, qui a été rasé, est pris en entier : les oreilles sont très rouges et très gonflées ; des phlyctènes nombreuses existent en différents points ; la langue est toujours sèche ; l'état général ne s'est pas amélioré.

96 pulsations.

Température : matin, 39° 8 ; soir, 38° 8.

Urine : quantité, 1 litre. Albumine n'a pas varié en quantité, 5 pulvérisations.

13 mai. Le gonflement a diminué, les parties atteintes sont bien moins tendues et moins rouges ; à la place des phlyctènes, il commence à se former des croûtes ; il y a, en somme, une amélioration sensible des symptômes locaux.

96 pulsations.

Température : matin, 38° 2 ; soir, 39° 4. 5 pulvérisations.

14 mai. Amélioration très notable à la face, mais il existe une vaste plaque occupant la partie postérieure du cuir chevelu ; on n'avait pas fait sur ce point de pulvérisation.

72 pulsations.

Température : matin, 38° 2 ; soir, 37° 4.

Urine : quantité 1 litre 300. Traces d'albumine. Appari-
tion de l'uro-hématine.

5 pulvérisations.

15 mai. Amélioration très nette de la plaque postérieure ;
la face est à peu près guérie.

76 pulsations.

Température : matin, 37° 6 ; soir, 38° 4.

Urine : Quantité 1 litre 200.

5 pulvérisations.

16 mai. La plaque postérieure n'est plus rouge.

76 pulsations.

Température : matin, 37-8° ; soir, 37°.

Urine : quantité 1 litre 200. Pas d'albumine. Uro-hématine
en petite quantité. Réduction par la liqueur de Fehling.

4 pulvérisations.

17 mai. La desquamation commence.

76 pulsations.

Température : matin, 37° 8 ; soir, 37° 4.

Urine : quantité, 1 litre 300.

Réduction par la liqueur de Fehling.

2 pulvérisations.

18 mai. Desquamation très avancée.

72 pulsations.

Température : matin, 36-8 ; soir, 37°.

Urine : quantité, 1 litre 400.

Réduction par la liqueur de Fehling.

2 pulvérisations.

19 mai. Les pulvérisations sont supprimées ; le malade
étant guéri, on fait un pansement au sublimé sur la plaie du
nez.

Température : matin, 37° ; soir, 37° 2.

Urine : réduction par la liqueur de Fehling.

20 mai. Température : 37°.

La réduction constatée les jours précédents par la liqueur de Fehling ne se produit plus. La plaie du nez est en voie de guérison.

Cette observation nous montre un érysipèle de la face sur lequel on avait porté un pronostic défavorable. Après trois jours de traitement par les pulvérisations de sublimé, la défervescence commence, la température s'abaisse ; l'état général s'améliore. Une plaque érysipélateuse, située à la partie postérieure du cuir chevelu, détermine une légère élévation de température qui, sous l'influence du traitement, descend le lendemain pour ne plus remonter. Ce léger incident nous démontre bien la nécessité de pulvériser toutes les parties atteintes en dépassant leurs limites.

Un fait que nous signalons en passant est la glycosurie passagère survenue au moment de la défervescence : quoique nous ne la notions que dans trois observations, cette glycosurie passagère a été notée par M. Albert Robin dans un quart des cas. La glycosurie est donc assez fréquente au moment de la défervescence dans l'érysipèle.

OBSERVAION II (Personnelle).

Le nommé Leg... Michel, journalier, âgé de 65 ans, entre à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Albert Robin, salle Piorry, le 27 janvier 1892.

Le malade est atteint d'une pneumonie du lobe inférieur droit. Guéri de sa pneumonie, le malade se lève, descend dans le jardin : le 25 février, dans la soirée, il est pris d'un frisson : il se plaint de céphalalgie, de lassitude. La température est de 38° 6 : cette élévation thermique coïncide avec l'apparition d'une petite plaque rouge sur la joue gauche.

26 février. On constate un érysipèle de toute la partie gauche de la face et de la partie supérieure du cou ; les ganglions sous-maxillaires des deux côtés sont engorgés. Il existe sur la joue droite une petite plaque rouge semblable à celle qui a précédé l'apparition de l'érysipèle à gauche.

Pulsations 80.

Température : matin, 38° ; soir, 38,6.

Urine légèrement albumineuse ; uro-hématine en petite quantité.

4 pulvérisations.

27 février. La face est prise entièrement : les paupières sont rouges et gonflées : l'érysipèle s'est étendu peut-être parce que, dans la journée du 26, il n'a été fait que 2 pulvérisations par erreur.

68 pulsations.

Température : matin, 38° 2 ; soir, 39° 3.

4 pulvérisations.

28 février. Amélioration très sensible : le malade ouvre l'œil gauche, la face est moins gonflée, moins luisante, moins rouge.

60 pulsations.

Température : matin, 38° 6 ; soir, 38.

4 pulvérisations.

29 février. La rougeur a entièrement disparu ? le malade ouvre les deux yeux : la défervescence est faite.

Température : matin, 37° 8 ; soir, 37° 4.

1^{er} mars. La desquamation est en bonne voie.
Température : 37. Le malade est considéré comme guéri.

Cette observation est bien caractéristique, on assiste au début d'un érysipèle qui en 36 heures prend une grande extension. La défervescence se produit après trois jours de traitement et quatre jours après l'apparition du frisson le malade est considéré comme guéri. Il est très rare de voir un érysipèle tourner court au quatrième jour et nous ne croyons pas qu'on puisse penser à la coïncidence d'une terminaison naturelle; nous attribuons cette terminaison rapide au traitement par les pulvérisations.

OBSERVATION III (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

La nommée Jou...., veuve Lang., âgée de 77 ans, concierge, entre à la salle Saint-Léger (hospice des ménages) dans le service de M. Albert Robin, le 25 avril 1890.

La malade est depuis neuf ans à l'hospice : elle entre pour la cinquième fois à l'infirmerie. Six mois après son entrée, elle aurait eu un début de rougeur de la face qui ne semble pas avoir été un érysipèle. Elle a eu la fièvre muqueuse : elle est atteinte actuellement de névralgie faciale et de polyadénite axillaire : un orifice fistuleux donne une légère suppuration. Traitée depuis le 25 avril pour sa polyadénite, la malade est prise le 9 mai d'un frisson coïncidant avec une rougeur du nez.

10 mai. Les ailes du nez, la lèvre supérieure sont le siège

d'un érysipèle; les parties sont chaudes, tendues, douloureuses, limitées par un bourrelet très net.

Température : soir, 39° 3.

11 mai. L'érysipèle s'étend à toute la face, à la partie supérieure du cou; on voit quelques phlyctènes sur les joues : la langue est un peu sèche : il n'y a pas de délire : l'état général n'est pas mauvais.

98 pulsations.

Température : matin, 40° 4; soir, 40° 2.

4 pulvérisations.

12 au 21 mai. L'érysipèle reste stationnaire : les parties sont un peu moins tendues, moins gonflées, mais l'état général s'aggrave; la langue devient sèche; il y a du délire la nuit.

La température varie entre 40° 5 et 38° 5.

Les pulsations varient entre 94 et 144.

22 mai. A partir du 22 mai, l'état général s'améliore; la langue est moins sèche : la malade répond mieux aux questions qu'on lui pose. L'état local s'améliore considérablement.

Température : matin, 38° 2; soir, 38° 4.

23 mai. Amélioration progressive; rougeur a disparu.

Température : matin, 38° 4; soir, 38° 6.

24 mai. La défervescence se produit, la desquamation commence. Il se produit une diurèse abondante.

Température : matin, 37° 47; soir, 37° 6.

Cette observation nous montre bien la gravité de l'érysipèle chez le vieillard : les pulvérisations ont empêché l'érysipèle de s'étendre mais ne l'ont pas fait rétrograder : elles n'ont pas dans ce cas abrégé la durée de la maladie, mais elles ont rarement aidé à la terminaison favorable.

OBSERVATION IV (Recueillie par M. Lagrange,
élève du service).

La nommée Gir... Désirée, âgée de 27 ans, couturière, entre à l'hôpital de la Pitié, salle Grisolles, dans le service de M. Albert Robin, le 22 mai 91.

La malade, enceinte de sept mois, est atteinte d'une fièvre typhoïde datant d'une dizaine de jours. Le 1^{er} juin, la température tombe à 37° 6 pour ne plus remonter; la fièvre typhoïde est terminée.

6 juin. Accouchement prématuré à 7 mois et demi; enfant vivant; accouchement rapide et peu douloureux.

Le même jour, à 6 heures du soir, la malade présente une rougeur circonscrite aux ailes et à la partie antérieure du nez.

7 juin. Érysipèle de la face occupant le nez, la joue gauche; bourrelet très net.

Température: matin, 37° 7; soir, 38°.

4 pulvérisations.

8 juin. Erysipèle s'est étendu.

Température; matin, 38°; soir, 39° 9.

4 pulvérisations.

9 juin. L'érysipèle a envahi toute la face; tuméfaction considérable des paupières.

A la vulve, sur la petite lèvre gauche et la fourchette, on voit un enduit pseudo-membraneux ayant 2 cent. de diamètre; les détritrus pultacés assez peu adhérents ne formant pas une membrane résistante et concrète, se détachent par lambeaux.

Bourrelet saillant, rouge. On est en présence d'une infec-

tion puerpérale à formé diphtéroïde qu'on traite par des injections fréquentes et des attouchements, avec un mélange de phénol, d'alcool et de camphre.

Urine albumineuse.

Température : matin, 40° 2 ; soir, 39° 7.

4 pulvérisations sur la face.

10 juin. Amélioration très notable des signes locaux ; défervescence.

L'enduit diphtéroïde n'a pas de tendance à se reproduire.

Température : matin, 37° 6 ; soir, 37° 5.

11 juin. Erysipèle en voie de guérison ; face bien moins rouge ; des croûtes se forment à la place des phlyctènes. Les plaques diphtéroïdes ont diminué.

Température : matin, 37° 7 ; soir, 38° 2.

12 juin. Tuméfaction presque disparue ; paupières bien ouvertes.

Température : 37°.

13 juin. Erysipèle guéri ; les plaques diphtéroïdes ont disparu.

L'urine ne contient plus d'albumine.

OBSERVATION V (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Sir... Madeleine, 77 ans, marchande des quatre saisons, entre à l'hôpital de la Pitié, salle Grisolle, dans le service de M. Albert Robin, le 3 juillet 91 au matin.

Erysipèle de la face, datant de 4 jours, ayant commencé par le grand angle de l'œil gauche, occupant aujourd'hui le front, la joue gauche, la région périorbitaire et la partie antérieure du cuir chevelu. Etat général peu satisfaisant ; langue un peu sèche ; malade assoupie.

Température du soir : 38° 7.

Raser les cheveux. 4 pulvérisations.

4 juillet. Amélioration sensible ; face moins rouge, moins tuméfiée ; difficulté à avaler ; gorge rouge, légèrement tuméfiée.

Température : matin, 37° ; soir, 37° 1.

5 juillet. Disparition de l'érysipèle et des phénomènes angineux.

Température : matin, 36° 5 ; soir, 37° 2.

•

OBSERVATION VI (Recueillie par M. Bellot, externe
du service).

Le nommé Nich..., tapissier, 50 ans, entre à l'hôpital de la Pitié, salle Piorry, dans le service de M. Albert Robin, le 3 avril 92.

Température du 3 avril au soir : 39° 8.

4 avril. Erysipèle datant de 4 jours, étendu à toute la face, au front ; œdème énorme des paupières ; langue blanche ; dents fuligineuses ; malade assoupi ; escharre sacrée.

Température : matin, 39° 4 ; soir, 39°.

4 pulvérisations.

5 avril. Paupières moins gonflées, quoique la droite soit encore très rouge ; le cuir chevelu est envahi dans sa partie antérieure.

Température : matin, 38° 6 ; soir, 38° 2.

4 pulvérisations.

6 avril. Amélioration légère ; état général meilleur ; la plaque n'a pas encore rétrogradé, mais ne s'est pas étendue ; la rougeur a diminué.

Température : matin, 39° ; soir, 39° 8.

4 pulvérisations.

7 avril. Amélioration sensible ; rougeur a beaucoup diminué ; langue bonne.

Température : matin, 38° 4 ; soir, 38° 6.

4 pulvérisations.

8 avril. Rougeur a disparu ; desquamation commencée,

Température : matin, 38° 2 ; soir, 37° 6.

9 avril. Guérison. Température, 39.

10 avril. Petit abcès de la paupière supérieure droite ; escharre guérie.

OBSERVATION VII (Personnelle).

Ler... Alice, 31 ans, entre à la Pitié, salle Grisolle, service de M. Albert Robin, le 10 septembre 1891.

11 septembre. Érysipèle datant de trois jours, occupant le nez, la pommette gauche et la partie supérieure gauche de la face. État général assez bon.

Température : matin, 38° 9 ; soir, 39° 6.

4 pulvérisations.

12 septembre. L'érysipèle ne s'est pas étendu ; la rougeur a diminué.

Léger nuage d'albumine.

Température : matin, 38° 6 ; soir, 38.

13 septembre. Amélioration très notable ; rougeur a disparu ;

Température : matin, 37° 6 ; soir, 37.

14 septembre. Il n'existe ni rougeur, ni tuméfaction.

Température : 37.

OBSERVATION VIII (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Vol... Marguerite, 23 ans, domestique, entre à la Pitié, le 17 avril 1890, salle Grisolle, service de M. Albert Robin.

Température : soir, 40° 5.

18 avril. Érysipèle de la face datant de trois jours, ayant envahi les joues, le nez, le front ; les paupières sont œdématisées, mais n'empêchent pas la malade d'ouvrir les yeux.

Température : matin, 39° 9 ; soir, 40.

4 pulvérisations.

19 avril. Rougeur a diminué considérablement ; les paupières sont toujours œdématisées.

Température : matin, 37° 8 ; soir, 37° 8.

20 avril. Rougeur adisparu, plus de tuméfaction. Température : matin, 37° 2 ; soir, 37° 1,

OBSERVATION IX (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Car... Julie, 40 ans, cuisinière, entre à la Pitié, salle Grisolle, service de M. Albert Robin, le 15 avril 1890, au matin.

Début le 13 avril par un frisson violent ; lassitude, courbature, céphalalgie, pas de vomissement.

15 avril. Plaque érysipélateuse occupant le front, les tempes, la région parotidienne gauche ; au cuir chevelu, les limites sont peu nettes ; les régions sont chaudes, douloureuses, tuméfiées ; douleur spontanée assez vive. État d'affaissement très notable ; langue sèche ; ganglions carotidiens, occipitaux et pré-auriculaires sont engorgés.

Température : soir, 40° 1.

4 pulvérisations.

16 avril. Amélioration de l'état général ; état local modifié ; moins de cuisson ; moins de gonflement, rougeur a diminué.

Température : matin, 38° 8 ; soir, 38° 6.

4 pulvérisations.

17 avril. Pas de tuméfaction; pas de douleur; pas de phlyctènes, défervescence.

Température : matin, 37° 8; 37° 6.

2 pulvérisations.

18 avril. Guérison, température : 37° 3; 36° 6.

OBSERVATION X (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Rich... Jacques, carrier, 40 ans, entre à la Pitié, salle Rostan, service de M. Albert Robin, le 1^{er} mai 1891.

Érysipèle datant du 28 avril; occupant le nez, le front, les joues, les oreilles; gonflement est plus prononcé à gauche; pas de vomissement; pas d'albumine dans l'urine.

Température : soir, 39. 4 pulvérisations.

2 au 4 mai. État stationnaire des phénomènes locaux. Température oscille 38° 5 et 39° 8.

4 pulvérisations chaque jour.

4 mai. Gonflement moins prononcé; rougeur a diminué.

Température : matin, 37° 8; soir, 39° 2.

5 mai. Amélioration très notable.

Température : matin, 37; soir, 38.

6 mai. Rougeur a disparu; desquamation commence.

Température : 37.

OBSERVATION XI (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Lef... Eugénie, 25 ans, domestique, entre à la Pitié, salle Grisolles, service de M. Albert Robin, le 2 janvier 1891.

Érysipèle occupant la face, le front; gonflement et cuisson modérés. État général bon.

Grossesse de 8 mois. Érysipèle datant de 2 jours.

4 pulvérisations.

Accouchement prématuré le 13 d'un enfant vivant, signes locaux sensiblement améliorés, le 25 janvier, la malade est considérée comme guérie.

OBSERVATION XII (due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Plin... Victor, 70 ans, garçon de magasin, entre à la Pitié, salle Rostan, service de M. Albert Robin, le 23 janvier 91.

Coup sur le nez produisant une plaie le 19 janvier. Frisson, courbature, vomissements le 21 au matin.

23 janvier. Érysipèle occupant la face et le front ; état général assez bon. 4 pulvérisations.

Le 27 janvier, le malade est considéré comme guéri.

OBSERVATION XIII (Due à l'obligeance de M. Albert Robin).

Jal..., 20 ans, garçon de café, entre à la Pitié, salle Rostan, service de M. Albert Robin, le 12 juin 91.

Température du soir : 40° 3.

20 juin. Érysipèle occupant le front, la face jusqu'à l'angle de la mâchoire ; les oreilles, couleur rouge uniforme ; œdème dur et résistant ; ganglions sous-maxillaires engorgés ; anorexie, céphalalgie, courbature ; pas de vomissement.

Albumine en quantité notable dans l'urine.

Température : matin, 40° ; soir, 40° 5. 4 pulvérisations.

21 juin. Cuir chevelu un peu envahi dans sa partie antérieure.

Température ; matin, 41° 2 ; soir, 41°.

4 pulvérisations.

22-23-24. Etat stationnaire ; l'érysipèle ne progresse pas.
Température oscille entre 39° 9 et 41° 8.

25. Amélioration sensible ; rougeur diminue ainsi que le gonflement.

Température : matin, 38-4 ; soir, 37° 7.

26. Amélioration. Le soir, la température s'élève : cette ascension coïncide avec une petite poussée au niveau de la lèvre supérieure.

27 juin. Desquamation commence.

28. Guérison. Température, 37°.

OBSERVATION XIV (Personnelle).

Perr.... Louise, 2 ans, chiffonnière, entre à la Pitié, salle Lorain, service de M. Albert Robin, le 16 avril 92.

Paraplégie ; incontinence d'urine et des matières fécales.

9 mai. Erysipèle de la cuisse gauche, occupant la face interne et la face antérieure, allant jusqu'au tiers inférieur du membre ; bourrelet très net.

Température : matin, 38° 6 ; soir, 38°.

6 pulvérisations.

10 mai. Amélioration sensible ; l'érysipèle n'a pas gagné en étendue ; rougeur a diminué. Température : matin, 38° 2 ; soir, 38°.

11 mai. Disparition totale de la rougeur.

Température : 37°.

OBSERVATION XV (Personnelle).

Gangl... Mathias, porteur aux Halles, 20 ans, entre à la Pitié, salle Piorry, service de M. Albert Robin, le 28 décembre 91.

Lymphangite aiguë, symétrique, siégeant sur la face externe des malléoles, remontant un peu au-dessus de la cheville ; douleur à la pression et douleur spontanée ; ganglions inguinaux à droite. Début, le 26 décembre à la fin de la journée, probablement due à la chaussure.

4 pulvérisations.

Température : matin, 37° 4 ; soir, 37° 8.

29. Amélioration sensible.

30. Malade va bien mieux ; sort le 1^{er} janvier.

OBSERVATION XVI (Personnelle).

Le nommé Sim... Jean-Marie, âgé de 18 ans, palefrenier, entre à l'hôpital de la Pitié, service de M. Albert Robin, le 23 juin 92.

Le malade a été pris le 21 juin d'un frisson violent, de lassitude, de douleurs dans les jambes ; le même jour, une plaque rouge s'est développée au niveau de la racine du nez. Il entre à l'hôpital le troisième jour de son érysipèle. Température du soir, 38° 8.

24 juin. Erysipèle ayant envahi la partie supérieure de la face, les joues, s'étendant jusqu'aux oreilles ; les parties sont plus gonflées à gauche.

Urine légèrement albumineuse.

Température : matin, 37° 5 ; soir, 39° 2.

4 pulvérisations.

25 juin. Amélioration sensible de la face ; petite poussée vers l'oreille gauche ; ganglions sous-maxillaires sont engorgés.

Température : matin, 38° 2 ; soir, 38° 4.

26 juin Amélioration rapide.

Température : matin, 37° 2 ; soir, 38°.

Réduction de l'urine par la liqueur de Fehling.

27 juin. Guérison. Température, 37°.

OBSERVATION XVII (Personnelle).

Léon... Eugène, 29 ans, fumiste, entre à la Pitié, salle Piorry, service de M. Albert Robin, le 28 juin 1892.

Le 27 juin au soir, le malade est pris d'un frisson violent, de courbature, lassitude ; une plaque rouge apparaît au niveau du lobule de l'oreille droite ; deux vésicules d'herpès naissent sur la lèvre inférieure.

Le malade entre à l'hôpital, le 28 ; la température du soir est de 40° 8.

29 juin. Érysipèle ayant envahi l'oreille droite, la région périorbitaire droite, la partie droite du front et la moitié de la face ; quelques phlyctènes sur le front ; ganglions sous-maxillaires engorgés ; les parties atteintes sont chaudes, douloureuses à la pression, tuméfiées. Organes intacts.

Urine, grande quantité d'albumine ; diaphragme d'acide urique : un peu d'indican ; l'urine est très trouble et présente au microscope des cristaux énormes d'oxalate de chaux, du pigment noir et des globules blancs.

96 pulsations.

Température : matin, 40° 6 ; soir, 40° 8.

6 pulvérisations.

30 juin. L'érysipèle n'a ni progressé, ni rétrogradé ; le malade souffre moins.

L'urine, traitée par l'acide nitrique, donne une grande quantité d'albumine ; traitée par le réactif d'Esbach l'albumine ne se dépose pas, le liquide reste trouble ; la plus grande partie de l'albumine est donc formée de globuline. Quantité d'urine 800 grammes.

102 pulsations.

6 pulvérisations.

Température : matin, 39° 2 ; soir, 40° 5.

1^{er} juillet. Amélioration sensible des symptômes locaux.

92 pulsations.

Urine 700 grammes.

6 pulvérisations.

Température : matin, 39° 2 ; soir 40° 6.

2 juillet. L'amélioration se continue, quoique la face soit encore très œdématiée ; il existe sur le nez une phlyctène énorme.

Ayant donné au malade 100 grammes de sirop de sucre, on trouve du sucre dans l'urine.

92 pulsations.

6 pulvérisations.

Température : matin, 38° 2 ; soir, 38° 5.

3 juillet. État stationnaire.

92 pulsations.

Température : matin, 32° 9 ; soir, 30° 8.

4 juillet. Le pulvérisateur n'ayant pu marcher hier les pulvérisations n'ont pas été faites ; nouvelle poussée vers la moitié gauche de la face ; oreille gauche très rouge ; œdème sous-cutané très considérable avec phlyctènes nombreuses ;

gorge rouge, luisante, avec quelques points pustacés. On ordonne un gargarisme au naphthol et au borate de soude.

72 pulsations ; pouls dicrote.

Urine, quantité 1 litre, l'albumine a diminué ; l'acide urique a augmenté.

Température : matin, 39° 5 ; soir, 39° 9.

6 pulvérisations.

5 juillet. Symptômes locaux améliorés ; oreille moins rouge, moins gonflée.

Cœur normal.

Congestion pulmonaire aux deux bases surtout à droite.

Urine 1 l. 200, l'albumine a encore diminué.

90 pulsations.

Température : matin, 39° 6 ; soir, 40° 4.

6 pulvérisations.

6 juillet. Amélioration très sensible ; la desquamation commence.

Congestion pulmonaire aux deux bases, traces d'albumine.

Urine 1 l. 200.

78 pulsations.

Température : matin, 38° 8 ; soir, 38° 3.

6 pulvérisations.

7 juillet. Erysipèle en voie de guérison.

Urine moins colorée ; traces d'albumine ; acide urique en quantité notable.

Urine 1 l. 500.

76 pulsations.

4 pulvérisations.

Température : matin, 38° 6 ; soir, 38° 9.

8 juillet. Amélioration se continue.

Congestion pulmonaire aux deux bases.

72 pulsations.

Température : matin, 37° 6 ; soir, 37° 2.

Urine ; traces d'albumine.

9 juillet. La desquamation se fait par plaques énormes ; la face présente des croûtes fort épaisses ; on facilite leur chute avec une pommade au sublimé.

Température : 37°.

10 juillet. Guérison.

OBSERVATION XVIII (Recueillie par M. Kuss, élève du service).

Le nommé Od... Théophile, âgé de 69 ans, marchand de futailles, entre à la Pitié, salle Piorry, dans le service de M. Albert Robin, le 28 juin 92.

Erysipèle datant de 4 jours, occupant la moitié gauche de la face, l'oreille gauche, le front et une grande partie du cuir chevelu ; bourrelet très net ; quelques phlyctènes ; œdème assez prononcé ; parties atteintes chaudes et douloureuses.

Albumine en quantité notable dans l'urine ;

Diaphragme d'acide urique.

96 pulsations.

Température : soir, 40° ; matin, 39° 5.

6 pulvérisations.

30 juin. L'érysipèle a progressé ; le cuir chevelu est envahi entièrement.

Langue un peu sèche ; foie normal.

84 pulsations ; une intermittence par six pulsations.

Urine. Quantité, 800 gr. L'albumine est en même quantité.

Température : matin, 39° 5 ; soir, 40° 1.

6 pulvérisations.

1^{er} juillet. Les symptômes locaux n'ont pas varié; le malade a eu du délire la nuit; langue un peu sèche; obscurité respiratoire aux bases; intermittences du pouls. 96 pulsations.

Urine: quantité, 900 gr. L'albumine n'a pas diminué.
6 pulvérisations.

Température: matin, 39° 3; soir, 39° 6.

2 juillet. Le bourrelet a disparu; la rougeur a considérablement diminué; des croûtes se forment sur la joue gauche.

Albumine a diminué. Urine: quantité, 900 gr.

92 pulsations. 6 pulvérisations.

Température: matin, 38° 2; soir, 38° 8.

3 juillet. Même état qu'hier.

92 pulsations.

Température: matin, 38° 4; soir, 39° 2.

4 juillet. Les pulvérisations n'ont pas eu lieu. Hier, poussée nouvelle vers la partie droite. A la face, l'oreille droite est œdématisée et rouge; pas de délire la nuit; langue sèche, congestion pulmonaire aux deux bases. 90 pulsations.

6 pulvérisations.

Température: matin, 38° 6; soir, 38° 4.

5 juillet. Amélioration sensible des symptômes locaux; la desquamation commence. Langue humide.

84 pulsations.

Pas d'albumine dans l'urine; apparition de l'uro-hématine.
Quantité d'urine, 1 litre 200 gr.

Température: matin, 38°; soir, 39° 6.

6 pulvérisations.

6 juillet. Erysipèle en voie de guérison.

Langue humide. Congestion pulmonaire intense.

90 pulsations.

4 pulvérisations.

Température : matin, 38° 2 ; soir, 38° 2.

7 juillet. L'érysipèle est guéri.

Congestion pulmonaire intense ; pas d'albumine.

Température : matin, 38° ; soir, 37° 7.

2 pulvérisations.

8 juillet. La congestion a diminué ; en supprime les pulvérisations.

Deux faits se dégagent nettement de nos observations : la durée de la maladie a été abrégée ; la terminaison a toujours été favorable. L'érysipèle présente en effet cela de particulier qu'il a une durée à peu près fixe, invariable, une évolution cyclique qu'on a comparée à celle de la pneumonie ; le streptocoque évolue rapidement et disparaît du 7^e au 9^e jour. Or, si nous examinons la durée moyenne de l'érysipèle dans nos observations, on voit que cette durée est sensiblement abrégée. Trois érysipèles ont pris naissance dans les salles et ont pu être traités dès leur début ; leur durée a été pour l'un de trois jours, pour l'autre de quatre jours, pour le dernier de 5 jours : la durée moyenne de ces trois cas est donc de 4 jours. Une lymphangite que M. Albert Robin fit traiter par les pulvérisations, disparut entièrement le 3^e jour. Cinq érysipèles datant de 3 jours ont eu une durée : de 5 jours, un cas ; de 6 jours un cas ; de 7 jours deux cas ; de 9 jours, un cas : la durée moyenne de ces cinq cas est

de 6 jours. Enfin deux érysipèles datant de 4 jours ont guéri l'un au 8^e jour, l'autre au 9^e ; durée moyenne 8 jours. Il est certain que les érysipèles datant de 5 à 6 jours avant l'application du traitement ne peuvent entrer en compte, la terminaison de la maladie pouvant avoir lieu sans intervention thérapeutique au 8^e ou au 9^e jour. On voit donc que dans les observations que nous rapportons, la durée de l'érysipèle a été abrégée : elle l'a été d'autant plus que le traitement a été institué à une époque plus voisine du début de la maladie.

Quatre fois dans nos observations la défervescence a été suivie d'une légère élévation de température : due à une petite poussée érysipélateuse ; nous avons déjà dit que cette ascension thermique était due dans deux cas à l'insuffisance des pulvérisations, dans deux autres à l'absence de pulvérisation pendant une journée entière.

La terminaison jusqu'à présent a toujours été favorable : il est vrai que nous n'apportons à l'appui de notre dire que 18 observations et qu'il en faudrait un plus grand nombre pour pouvoir apprécier sûrement la valeur de ce mode de traitement. Il serait assez étrange toutefois que l'on soit tombé sur 18 cas d'érysipèles, se terminant spontanément par la guérison. Dans quatre de nos observations au moins, les malades présentaient des symptômes graves : on avait porté sur la terminaison de la maladie un pronostic défavorable : grâce au traitement par les pulvérisations, nous n'avons pas eu de mort à déplorer.

Enfin quatre de nos malades étaient des vieillards, ayant atteint ou dépassé 70 ans, la terminaison a pourtant été favorable ; or l'on sait que l'érysipèle acquiert chez eux une gravité particulière. Nous ne pouvons que mieux mettre en lumière cette efficacité du traitement par les pulvérisations, en comparant les mortalités relatives de l'érysipèle par les différents traitements et en reproduisant la statistique des cas traités par M. Albert Robin, avec l'indication des traitements et de la mortalité.

Statistique personnelle de M. Albert Robin.

MORTALITÉ COMPARATIVE D'APRÈS LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

AGE	TRAITEMENTS	CAS	MORT	GUÉRISON
15 à 40 ans.	Traitement par les pulvérisations.	17	—	17
	Traitement par les autres méthodes	44	2	42
41 à 50 ans.	Traitement par les pulvérisations	8	1	8
	Traitement par les autres méthodes	9	2	7
51 à 60 ans.	Traitement par les pulvérisations.	3	—	3
	Traitement par les autres méthodes	8	2	6
61 à 70 ans.	Traitement par les pulvérisations.	4	—	4
	Traitement par les autres méthodes	5	2	3
71 à 80 ans.	Traitement par les pulvérisations.	1	—	1
	Traitement par les autres méthodes	10	5	5
81 à 90 ans.	Traitement par les pulvérisations.	1	—	1
	Traitement par les autres méthodes	4	4	—

Si nous voulions résumer en quelques mots les résultats obtenus dans le traitement de l'érysipèle par

les pulvérisations de liqueur de Van Swieten, nous dirions que ces résultats ne peuvent être douteux. Dans la majorité des observations que nous rapportons, la durée de la maladie a été sensiblement abrégée.

Dans tous les cas d'érysipèles, traités par cette méthode, la terminaison a été favorable.

CONCLUSIONS

I. — Tous les traitements employés pendant le cours des théories humorales ont été inefficaces.

II. — Les traitements employés par la méthode antiseptique donnent des résultats douteux, quelquefois réels, souvent dangereux.

III. — Les pulvérisations de sublimé à 1 0/00, suivant la méthode de M. Albert Robin, n'ont pas les inconvénients des pulvérisations à 1 pour 100.

IV. — Tous les cas traités jusqu'à présent par les pulvérisations de sublimé ont eu une terminaison favorable : les cas sont au nombre de 34.

V. — Les pulvérisations de sublimé abrègent la durée de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE

- Lawrence (William)*. — Medico-chirurgical transact. London, 1828, vol. XIV. Observations on the nature and treatment of erysipelas.
- Dobson*. — Medic. chir. transact., 1828, t. XIV, p. 206. Traitement de l'érysipèle par les scarifications.
- Ricord*. — Lancette française, 1831. Onctions mercurielles contre l'érysipèle.
- Bright*. — Gazette médicale, 1832, t. III, p. 752. Traitement de l'érysipèle par les scarifications.
- Chrestien (Montpellier)*. — Gazette médicale, 1833, t. I, p. 454. Lettre sur le traitement de l'érysipèle.
- Piorry*. — Clinique de la Pitié, 1834.
- Bassereau*. — Journal hebdomadaire des progrès, juillet 1834, t. III, p. 86. Note sur la thérapeutique des érysipèles simples.
- Barthez*. — Recueil de mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaires. Paris, 1834. t. XXXIII. Traitement de l'érysipèle par les corps gras.
- Lucke et Josse*. — Mélanges de chirurgie pratique, 1835. Traitement de l'érysipèle par le froid.
- Rayer*. — Traité des maladies de peau, 2^e édition. Paris, 1835, t. I, p. 154.
- Baudens*. — Recueil de mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaire, 1836, t. XXXIX. Note sur le traitement de l'érysipèle par le cautère.
- Serre (d'Alais)*. — Bulletin de thérapeutique, 1832-1837. Frictions mercurielles comme moyen abortif de l'inflammation de la peau.
- Briquet*. — Bulletin de thérapeutique, 1850, t. XXXVIII, p. 322. Bons effets de l'emploi topique du collodion dans l'érysipèle.

- Gillespie*. — Revue méd. chir., novembre 1851. Emploi du brome contre l'érysipèle.
- Norris*. — Méd. Times, décembre 1852. Emploi de la teinture d'iode contre l'érysipèle.
- Weber*. — Handb. de Pitha et Billroth. Bd II. Abth II. Lief. I. Emploi du collodion contre l'érysipèle.
- Piachaud*. — Archives générales, septembre 1852. Emploi du collodion contre l'érysipèle.
- Venot*. — Journal de méd. de Bordeaux, février 1853. Emploi du collodion contre l'érysipèle.
- Rouget*. — Thèse de Strasbourg, 1854.
- Hincks Bird*. — Midland quarterly journal, mars 1857. Nature, causes, statistique et traitement de l'érysipèle.
- Velpeau*. — Revue de thérap. méd. chir., 1857. p. 23. Emploi du fer contre l'érysipèle.
- Hamilton Bell*. — Schmitts Jahrb. Bd. LXXI, p. 153. Emploi du fer contre l'érysipèle.
- Aubrée*. — Thèse de doctorat. Paris, 1857. De l'érysipèle.
- Labbé (Ed.)* — Thèse de doctorat. Paris, 1858. De l'érysipèle.
- Rogez*. — Thèse de doctorat. Paris, 1860. Erysipèle, étiologie, nature et traitement.
- Imbert Goubeyre*. — Union médicale, 1861. t. XI, p. 541. Traitement de l'érysipèle par l'aconit.
- Lecœur*. — Gazette des hôpitaux, 1861, p. 362. Traitement de l'érysipèle par la teinture alcoolique d'aconit.
- Després A.* — Traité de l'érysipèle, 1862.
- Capparelli*. — Il morgagni, VI, 6, p. 499, 1864. Emploi des sulfites dans le traitement de l'érysipèle.
- Robert de Latour*. — Union médicale, 1867, vol. IV, p. 289. Emploi du collodion contre l'érysipèle.
- Liebermeister*. — Deutsches arch. fur. Klin. med. Band III, p. 569, 1867. Traitement de l'érysipèle par la quinine.
- Pihan-Dufeillay*. — Bulletin de thérapeutique, 1868, t. LXXIV, p. 57. Role, contagion, thérapeutique générale de l'érysipèle.

- Griscom.* — Med. and surg. report. XVIII, II, p. 231, 1868. Emploi de la glycérine contre l'érysipèle.
- Ferber.* — Arch. der heilkunde VI, I, p. 83. Ueber anwendung der digitalis bei gesichtsrose.
- Volkmann.* — Pitha et Billroth. Bd. 1, Abth. 2, p. 183. Emploi du nitrate d'argent dans l'érysipèle.
- Tassi.* — Bulletin de thérapeutique, t. c., p. 239. Injections sous-cutanées d'acide phénique contre l'érysipèle.
- Sidney Ringer.* — Lancet. London, vol. I, II, 1869. Traitement de l'érysipèle par l'aconit.
- Lucke.* — Bulletin thérapeutique, 15 mai 1869. Berlin. Klin. Woch., n° 45, 1868. Emploi de la térébenthine contre l'érysipèle.
- Schutzenberger.* — Gazette médicale de Strasbourg, janvier 1869. Traitement de l'érysipèle.
- Wilde.* — Allg. med. centralzeit, 1871. Injections d'acide phénique contre l'érysipèle.
- Gosselin et M. Raynaud.* — Dict. Jaccoud. Art. érysipèle.
- Léonardi.* — Gazette médicale. Paris, 1872, p. 499. Application d'huile térébenthinée contre l'érysipèle.
- Schwalbe.* — Correspondenzbl. fur. schweitz aerzte, 1872, n° 9. Traitement de l'érysipèle par la faradisation.
- Obalinski.* — Centralbl. f. chir., 1874, p. 600. Injections d'acide phénique contre l'érysipèle.
- Bœckel.* — Gazette médicale de Strasbourg, 1875, p. 50. Traitement de l'érysipèle.
- Petersen.* — Deutsche med. Woch., 1876, n° 2. Injections d'acide salicylique contre l'érysipèle.
- Hueter.* — Berlin. Klin. wochens, 1878, n° 28. Injections d'acide phénique contre l'érysipèle.
- Haberkorn.* — Centralbl. f. chir., 1886, n° 10. Traitement de l'érysipèle par le benzoate de soude.
- Ander.* — Medic. chronicle, octobre 1886. Emploi de la résorcine contre l'érysipèle.
- Riedel.* — Centralbl. f. chir., 7 mai 1887. Traitement de l'érysipèle par les scarifications.

- Barette*. — Revue générale de clinique, 1887. Traitement de l'érysipèle chirurgical.
- Larroque*. — Union médicale, 7 juin 1887. Traitement de l'érysipèle.
- Fraipont*. — Ann. soc. med. chir. Liège, mars 1887. Traitement de l'érysipèle par le sublimé.
- Jorisenne*. — Gazette des hôpitaux, 31 mars 1887, ibid.
- Nüssbaum*. — Allg. Wien. med. zeit., 1887, n° 1. Emploi de l'ichthyol contre l'érysipèle.
- Lorenz*. — Allg. med. centralzeit, 18 mai 1887. Emploi de l'ichthyol contre l'érysipèle.
- Bouchard*. — Thérap. des maladies infectieuses, 1888;
- Kolb (Max)*. — Ueber die Behandlung des eresipels. Munich, 1888. Dissertation inaugurale.
- Wælfler*. — Zur mechanische behandlung des eresypels. Wien. blätt nos 28 à 30, 1888.
- Bylew*. — Mediz. obosr., t. XXIX, p. 77, 1888. Traitement de l'érysipèle par l'ichthyol.
- Vautrin*. — Spillmann. Ganzinotty. Dict. Dech., art. érysipèle.
- Sorokin*. — Mediz. obosr., t. XXIX, p. 201, 1888. Traitement de l'érysipèle par l'ichthyol.
- Strisower*. — Zur therapie des eresipels. Mediz. obesr., t. XXIX, fasc. 9, 10, 1888.
- Tichomirow*. — Mediz. obesr., t. XXX, p. 316, 1888. Emploi de la teinture d'iode contre l'érysipèle.
- Koch*. — Wiener Klinische Wochen., n° 24, 1889.
- Rosenthal*. — Berlin. Wochen., n° 42, 1889. Zur behandlung des Erysipelas migans.
- Brunn*. — Therap. Monatsh, mai 1889. Zur Ichthyol-behandlung des Eresipels.
- Behrend*. — Berlin Wochen., n° 4, 1889. Ueber die behandlung des Eresipels, mit spiritus.
- Kroell*. — Therap. Monatsh août 1889. Zur therapie des Eresipels speciell dessen mechanische behandlung
- Weber*. — Klin contribution the traitement of erysipelas. New-York med. Jour., 25 mai 1889.

- Bück.* — Petersbourg Wochen., n° 27, 1889. Zur therapie des Eresipels.
- Rosenthal.* — Therap. monatsh, mars 1880. Beitrag zur behandlung der Gerichtsrose. Traitement de l'érysipèle par les injections d'acide phénique.
- Tison.* — Bulletins et mémoires de la Société de médecine pratique, 1^{er} août 1889.
— Gazette des hôpitaux, juillet 1890. Traitement de l'érysipèle par l'aconit.
- Talamon.* — Médec. moderne, 1890. Traitement des pustules varioliques par les pulvérisations de sublimé.
- Lovy.* — Médec. moderne, 1890. Traitement de l'érysipèle par les pulvérisations de sublimé.
- Cayet.* — Thèse de doctorat. Paris, 1890. Traitement de l'érysipèle par les pulvérisations de sublimé.
- Bourbon.* — Thèse de doctorat, Paris, 1890. Traitement de l'érysipèle par l'aconitine.
- Winckler.* — Wien. med. Woch., 1891, nos 46 à 48. Traitement de l'érysipèle par l'essence de térébenthine.
- Chéron.* — Union médicale, mars 1892. Erysipèle, nature et traitement.

Vu : Le Président de la Thèse,
FOURNIER.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

